

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 21.10.2023 14:42:02
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bdfcf836

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ: ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Код, направление подготовки	31.08.16 Детская хирургия
Направленность (профиль)	Детская хирургия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Хирургических болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ 1 СЕМЕСТР

Примерные темы рефератов к зачёту:

1. Анатомо-физиологические особенности детского организма;
2. Седация и обезболивание в практике интенсивной терапии;
3. Основы транспортировки новорождённых и детей раннего возраста;
4. Интенсивная терапия при сочетанной травме у детей;

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ НА ЗАЧЕТ

Примерные вопросы к зачету:

1. Коррекция водно-электролитного баланса у детей;
2. Коррекция кислотно-основного состояния у детей;
3. Шок в детском возрасте;
4. Коматозные состояния у детей;
5. Интенсивная терапия при массивной кровопотере у детей;
6. Интенсивная терапия при дыхательной недостаточности у детей;
7. Хирургический сепсис у детей;
8. Интенсивная терапия при острой почечной недостаточности у детей;
9. Принципы парентерального питания у детей;
10. Интенсивная терапия ожоговой травмы у детей;
11. Принципы интенсивной терапии новорождённых;
12. Сердечно-легочная реанимация у детей;
13. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение детей;
14. Интенсивная терапия у детей с неспецифическим язвенным колитом;
15. Интенсивная терапия детей с гнойно-септическими заболеваниями.

Примерные тестовые задания к зачёту:

1. Медицинская помощь в экстренной ситуации проводится:
 - a. безотлагательно
 - b. через 1 час после обращения
 - c. в течение 24 часов после обращения
 - d. в течение 48 часов после обращения
2. Анафилаксия – это...
 - a. жизнеугрожающая системная реакция гиперчувствительности замедленного типа.
 - b. жизнеугрожающая местная реакция гиперчувствительности немедленного типа.
 - c. жизнеугрожающая системная реакция гиперчувствительности немедленного типа.
3. Анафилактический шок – это...
 - a. острая недостаточность кровообращения в результате анафилаксии, проявляющаяся снижением систолического артериального давления (АД) ниже 90 мм.рт.ст или на 30% от рабочего уровня и приводящая к гипоксии жизненно важных органов
 - b. хроническая недостаточность кровообращения, проявляющаяся снижением систолического артериального давления (АД) ниже 90 мм.рт.ст или на 30% от рабочего уровня и приводящая к гипоксии жизненно важных органов
 - c. острая недостаточность кровообращения в результате анафилаксии, проявляющаяся снижением систолического артериального давления (АД) ниже 120 мм.рт.ст и приводящая к гипоксии жизненно важных органов
4. Какую шкалу применяют для оценки боли у ребёнка?
 - a. Визуально-аналоговая шкала
 - b. Цифровая-рейтинговая шкала
 - c. Вербальная шкала

5. При пероральном отравлении, пациенту, находящемуся в коме и с отсутствующими глоточными рефлексам, промывание желудка проводится после...
 - a. стимуляции рвотного рефлекса
 - b. интубации трахеи
 - c. очистительной клизмы
6. Сепсис – это...
 - a. патологический процесс, в основе которого лежит реакция организма в виде местного воспаления на инфекцию различной природы (бактериальную, вирусную, грибковую), приводящая к остро возникающей органной дисфункции
 - b. патологический процесс, в основе которого лежит реакция организма в виде генерализованного (системного) воспаления на инфекцию различной природы (бактериальную, вирусную, грибковую), приводящая к остро возникающей органной дисфункции
 - c. патологический процесс, в основе которого лежит реакция организма в виде генерализованного (системного) воспаления на инфекцию различной природы (бактериальную, вирусную, грибковую), не приводящая к остро возникающей органной дисфункции
7. Особенностью оказания помощи пациентам с хирургическим сепсисом является...
 - a. необходимость круглосуточного мониторинга витальных функций
 - b. необходимость адекватной антибактериальной терапии
 - c. необходимость проведения инфузионной терапии
 - d. необходимость инвазивного контроля очага инфекции
8. Клинические признаки раннего неонатального сепсиса из группы “красный флаг”
 - a. измененный мышечный тонус (вялость, гипотония)
 - b. стойкая легочная гипертензия новорожденных
 - c. желтушность склер и кожных покровов в первые 24 часа жизни
 - d. судороги
 - e. снижение скорости диуреза, менее 0,5 мл/кг/ч в 1-е сутки жизни и менее 1 мл/час/кг в возрасте старше 1 суток жизни
9. Препарат, применяемый при анафилаксии
 - a. ипратропия бромид
 - b. метоклопрамид
 - c. эпинефрин
 - d. ибупрофен
10. Выберите путь введения лекарственных препаратов во время проведения сердечно-легочной реанимации
 - a. подкожный
 - b. внутримышечный
 - c. внутривенный
 - d. внутрикардиальный
 - e. ингаляционный

Ответы на тестовые задания:

№ вопроса	Ответ
1.	А
2.	В
3.	А
4.	А
5.	Б
6.	Б
7.	Г
8.	Г
9.	В
10.	В

Примерные задачи к зачёту:

1. Задача №1
 В Амбулаторных условиях, к детскому хирургу обратился ребёнок 17 лет с жалобами на фурункул в области левой ягодицы. Детский хирург принял решение провести вскрытие, санацию и дренирование гнойного очага под местной анестезией 2% раствором новокаина в объёме 5 мл. После местного обезболивания, ребёнок потерял сознание. АД 60/40 мм.рт.ст.
 Вопросы:
 Предварительный диагноз
 Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза
 Тактика ведения пациента
2. Задача №2
 В инфекционное отделение госпитализирован ребёнок 15 лет. После употребления в пищу старого пирожка появились жалобы на рвоту, многократный жидкий водянистый стул. Спустя 3 часа стул стал по типу “рисового отвара”.
 Status praesens: температура тела 35,6°C. Кожа бледная, чистая. Тургор тканей снижен. Черты лица заострены, под глазами темные круги. ЧДД-28/минуту. Тоны сердца глухие. Пульс нитевидный 124/мин., АД 62/42 мм рт. ст. Язык сухой, обложен густым темным налетом. Живот запавший, при пальпации безболезненный во всех отделах, урчит. Перитонизма нет.
 Вопросы:
 Предварительный диагноз
 Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза
 Тактика ведения пациента
3. Задача №3

В детском хирургическом отделении лечится ребёнок с диагнозом: острый гангренозный аппендицит, разлитой гнойный перитонит. После операции прошло 7 суток. У ребёнка сохраняется высокая температура до 39,0°C с разницей вечерней и утренней температуры в 2°C. При повышении температуры тела, ребёнок начинает жаловаться на озноб. При снижении температуры тела появляется выраженное потоотделение. Пациент вялый, пассивный. Артериальное давление снижено. Пульс несколько ослаблен. Отмечено снижение массы тела. Кожа бледная, имеются гнойничковые высыпания по всему телу, тургор тканей снижен. При оценке операционных ран: раны покрыты серой фибриновой пленкой, грануляции в небольшом количестве, из ран выделяется гной.

Вопросы:

Предварительный диагноз

Дифференциальный диагноз

Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза

Тактика ведения пациента

Ответы к задачам:

1. Анафилактический шок.
Адреналин, инфузионная терапия. Транспортировка в реанимацию.
2. Гиповолемический шок
Первичная регидратация; корректирующая регидратация.
3. Сепсис
перевод в ОАР, проведение интенсивной терапии, антибактериальной терапии, дезинтоксикационной терапии